H111 .
P232

DISSERTATION

N° 1.

SUR

LES PESSAIRES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. L. JÉGO, de Billiers,

Département du Morbihan,

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Experta dico.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1827.

27530

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy, *Suppléant.*
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet, *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Hommage de tendresse et de reconnaissance.

A MA SŒUR.

Gage de ma vive et sincère affection.

P. L. JÉGO.

A MA MÈRE.

Hommage de tendresse et de reconnaissance.

A MA SŒUR.

Gage de ma vive et sincère affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR

J. CLOQUET,

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-Louis; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

SON ÉLÈVE RECONNAISSANT,

JÉGO.

A MONSIEUR LE DOCTEUR

J. CLOQUET,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien adjoint de l'Hôpital Saint-Louis; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

BON BIEN RECONNAISSANT.

1826.

AVANT-PROPOS.

Depuis long-temps les chutes de matrice, à raison de leur fréquence et des accidens qu'elles entraînent si souvent à leur suite, méritaient de fixer d'une manière particulière l'attention des médecins. L'insuffisance des pessaires employés pour remédier à cette fâcheuse infirmité n'avait échappé à personne ; défectueux pour la plupart, soit dans leur forme, soit dans leur composition, ou ils retenaient mal l'utérus en place, ou ils donnaient lieu à des accidens plus graves encore que ceux produits par la maladie abandonnée à elle-même. Frappés des inconvéniens qui résultaient de leur usage, plusieurs praticiens, et entre autres M. *J. Cloquet*, leur ont fait subir de nos jours un perfectionnement qui les mettent désormais en état de remplir avec avantage le but auquel ils sont destinés. Déjà de nombreux succès ont prouvé l'efficacité du pessaire élythroïde, et plus de vingt fois j'ai pu me convaincre, à l'hôpital Saint-Louis, des bons effets de son application dans des cas où d'autres instrumens de ce genre ne purent être supportés. Cependant, comme suivant la nature du déplacement de l'utérus et les complications qui s'y joignent, telle ou telle espèce de pessaire paraît devoir mériter la préférence, je me propose, en parlant des pessaires aujourd'hui les plus usités, de discuter les avantages et les inconvéniens de chacun, et de déterminer, autant qu'il me sera

possible, les cas de leur application individuelle. Connaissant mes faibles moyens, j'ai puisé hardiment dans tous les auteurs qui se sont occupés de ce moyen de thérapeutique ; j'ai surtout souvent mis à profit l'article *Pessaire*, si savamment traité par M. *J. Cloquet*, dans le Dictionnaire de médecine en vingt volumes. Mon but étant moins de présenter des considérations nouvelles sur les pessaires, que d'exposer succinctement ce que l'art possède aujourd'hui de mieux en instrumens de ce genre.

DISSERTATION

SUR

LES PESSAIRES.

Les pessaires sont des instrumens destinés à être introduits dans le vagin pour soutenir la matrice, quand elle a subi quelque déplacement.

Des matières de nature différente ont été employées à leur confection : ainsi on a mis tour à tour en usage l'or, l'argent, le cuivre, le plomb, le bois, le liége et la gomme élastique ; mais on a renoncé à l'emploi d'un grand nombre d'entre eux, à raison de leur prix élevé, de leur pesanteur, ou parce que, se laissant facilement altérer par les mucosités du vagin et de l'utérus, ils donnaient lieu à des écoulemens fétides et à des accidens plus ou moins graves. De nos jours, ces instrumens sont construits en ivoire, et le plus souvent en feutre ou en laine serrée, que l'on recouvre d'huile siccative de lin ou d'une dissolution de gomme élastique.

Quelle que soit la matière avec laquelle on les confectionne, leurs dimensions doivent être en rapport avec celles de la cavité dans laquelle on les applique. Quant à leur forme, elle est très-variable, et sert à établir la distinction entre les diverses espèces ; ainsi il y a des pessaires en anneau, en bondon, en bilboquet, ronds ou à boule, élythroïdes, etc.

Comme la plupart de ces instrumens sont généralement bien connus, je ne m'arrêterai pas à les décrire chacun en particulier ; je me contenterai de présenter la description du pessaire élythroïde, dont l'usage n'est pas aussi répandu. Pour donner à cet instrument la forme même du vagin, M. *J. Cloquet*, après s'être préalablement assuré que ce conduit ainsi que l'utérus étaient dans leur situation naturelle, coula du plâtre dans le vagin de plusieurs cadavres de femme, et c'est sur les moules qu'il a ainsi obtenus qu'il a fait construire son pessaire de la manière suivante.

Voici comme il l'a décrit lui-même : « ce pessaire fait en gomme élastique et cilindroïde, aplati d'avant en arrière, et courbé suivant sa longueur, de telle sorte que sa face postérieure est convexe pour s'accommoder à la concavité correspondante du rectum, et sa face antérieure concave pour recevoir la convexité de la vessie, son extrémité supérieure se termine par une cuvette ovale dont le grand diamètre est transversal ; cette cuvette est percée à son centre d'une ouverture étroite, qui n'est que l'orifice supérieur d'un canal étroit qui règne dans toute la longueur de l'instrument, s'ouvre à son extrémité inférieure, et sert à l'écoulement des règles ; l'extrémité inférieure se termine à droite et à gauche par un angle arrondi. La longueur de cet instrument varie de deux à quatre pouces suivant la profondeur des vagins. »

Maintenant, si l'on tient compte des divers effets qui résultent de l'application de chaque pessaire, on se convaincra facilement qu'à raison de leur forme, ces instrumens présentent des avantages et des inconvéniens qui doivent faire préférer telle ou telle espèce, suivant la nature du déplacement de la matrice et l'état dans lequel les parties se rencontrent.

Les pessaires en gimblette ayant tout au plus un demi-pouce d'épaisseur ne remédient qu'incomplètement aux chutes de l'utérus ; quand ils sont arrondis ils occasionnent la dysurie, la constipation en comprimant le rectum et la vessie : on peut, il est vrai, éviter ce double inconvénient en leur substituant des pessaires oblongs ou en

8 de chiffre, mais ceux-ci ont le désavantage de se retourner aisément dans le vagin et de se déranger avec la plus grande facilité ; aussi arrive-t-il fréquemment que leur grand diamètre, devenant parallèle à celui du conduit valvo-utérin, ils sont promptement expulsés sous l'influence des efforts que fait la malade dans l'acte de la défécation, et lorsqu'elle veut rendre ses urines ; cependant on peut s'en servir dans les cas où la cure palliative peut seule être tentée, lorsque la malade les supporte sans être notablement incommodée.

Les pessaires à tige retiennent bien la matrice à la hauteur convenable, mais ils sont sujets à se déranger : il n'est pas rare aussi de voir le col de l'utérus abandonner la cuvette et de le trouver pincé entre le rectum et cette partie de l'instrument; baignée par les urines, la tige ou le ruban destiné à la fixer, devenant bientôt une cause d'irritation permanente qui augmente encore les incommodités éprouvées par la malade. Malgré ces inconvéniens, leur usage peut devenir quelquefois fort utile ; ainsi on y a souvent recours lorsque le périnée et l'orifice du vagin se trouvent déchirés, et que d'autres pessaires ne peuvent être maintenus dans ce conduit. M. *Desormeaux* qui a modifié ce pessaire en ne donnant à la tige que la longueur suffisante pour que l'extrémité libre corresponde à l'orifice du vagin, l'a employé avec succès dans les cas d'antéversion et de rétroversion de la matrice.

Comme les pessaires en gimblette arrondis, les pessaires en bondon compriment le rectum et la vessie, lorsque leur extrémité inférieure est assez large pour prendre un point d'appui sur les parties latérales du vagin, ou bien ils exigent l'usage d'une ceinture, si cette extrémité est plus petite et pourvue d'anneau ; ils ont encore l'inconvénient de présenter une cavité très-large qui permet au col de l'utérus de s'y introduire et en quelque sorte de s'y incruster; de là une foule d'accidens graves : cependant, comme ils remplissent bien la cavité du vagin, on peut quelquefois les employer avantageusement dans les cas de hernie à travers les parois de ce conduit, et lorsque ces parois se trouvent elles-mêmes dans un grand relâchement.

Les pessaires sphéroïdes des Anglais, trouvant peu de cas d'application et offrant du reste les inconvéniens des pessaires en bondon, sans en avoir les avantages, aujourd'hui on les a généralement abandonnés employés comme pessaires. Les éponges doivent être rejetées, parce que s'imbibant aisément des mucosités du vagin, elles se ramollissent, s'opposent à l'évacuation des menstrues, et soutiennent mal la matrice. On peut en tirer partie quand on les emploie pour donner du ton au vagin; elles satisfont parfaitement alors en s'imbibant des liquides astringens qu'on y injecte, à l'indication que l'on se propose de remplir.

D'après cet exposé, on voit combien les pessaires précités laissaient à désirer dans les cas de chute de l'utérus; cependant, quoique leur insuffisance et leurs inconvéniens soient généralement apréciés, on y avait recours faute de mieux : dans cet état de choses, il devenait nécesssaire qu'on apportât dans la confection de ces instrumens quelque perfectionnement qui rendît leur usage plus utile et plus efficace. M. *J. Cloquet* a rendu ce service important à l'art et à l'humanité, en faisant confectionner le pessaire élythroïde. De nombreux succès ont déjà constaté la supériorité de cet instrument qui, prenant son point d'appui à droite et à gauche sur les parties latérales du vagin, retient constamment la matrice au degré d'élévation convenable; en outre, il ne comprime ni la vessie, ni le rectum, et ne saurait se déranger, une fois mis en place, quand il a des dimensions suffisantes.

Quel que soit le pessaire dont on se serve, il n'en est aucun, comme on l'a prétendu, qui prenne son point d'appui sur les tubérosités de l'ischion; pour cela ces instrumens devraient avoir au moins quatre pouces de diamètre : or, il n'en est guère qui présente cette largeur; de plus les malades ne peuvent les garder sans le secours d'un bandage extérieur, quand le périnée a éprouvé quelques déchirures, et que l'orifice vulvaire a perdu de sa contractilité; c'est donc plutôt par l'action du sphincter du vagin et l'élasticité des parties molles qui entourent la vulve, que ces instrumens sont maintenus en place.

Il est certaines règles à suivre, quand on veut appliquer un pes-

saire. On doit d'abord s'assurer de l'état du col de l'utérus et des parois du vagin : si ces parties étaient irritées, ulcérées, la présence de ce corps étranger, par la stimulation qu'elle déterminerait, entraînerait bientôt un accroissement rapide des accidens. D'autres affections peuvent encore rendre leur application non-seulement nuisible, mais même impossible : si, aucontraire, rien ne la contr'indique et n'y met obstacle, le chirurgien, après avoir reconnu la capacité du vagin et le degré du déplacement de l'utérus, fait coucher la malade sur le dos ; la tête, la poitrine, les jambes et les cuisses fléchis, le bassin étant légèrement élevé. Placé au côté droit du lit, il commence par remettre la matrice dans sa situation naturelle avec l'index et le médius de la main droite ; ensuite il présente à la vulve le pessaire enduit de cérat, d'huile ou de blanc d'œuf, et il le dispose convenablement dans le vagin, une fois qu'il y a été introduit.

La manière d'appliquer cet instrument varie suivant l'espèce que l'on emploie ; mais elle est trop simple pour que je m'y arrête. Ainsi donc quand le pessaire est placé, on engage la malade à tousser et à faire quelques pas pour s'assurer s'il ne la blesse point, et si elle peut en supporter l'usage ; dans le cas où elle s'en trouverait trop incommodée, on tacherait d'en connaître la cause, et on y remédierait. Au reste la plupart des malades ne supportent d'abord qu'assez difficilement la présence de ce corps étranger; mais elles s'y habituent bientôt, et quelques jours ordinairement suffisent pour qu'elles puissent sans incommodité vaquer à leurs occupations.

Pour éviter une foule d'accidens que pourrait déterminer la présence du pessaire, les femmes doivent prendre de grands soins de propreté, ne pas négliger l'usage des bains généraux, et se faire fréquemment des injections dans le vagin : il est nécessaire aussi de renouveler ces instrumens à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés. Ainsi chez certaines femmes, ils devront être renouvelés tous les douze ou quinze jours, tandis que d'autres pourront les garder, sans qu'ils se détériorent, huit, dix mois et même davantage.

Malgré ces précautions, il est des accidens qui surviennent pendant

l'usage d'un pessaire, et que l'on ne peut pas toujours éviter ; quelquefois c'est la dysurie, la constipation, des douleurs abdominales qui partant de l'utérus s'étendent par irradiation vers les lombes, les aînes et les fesses, et s'accompagnent d'engourdissement dans les membres inférieurs. On doit les combattre par la diète, le repos, les bains, les lavemens et les injections émollientes dans le vagin, par l'administration à l'intérieur de boissons délayantes et de potions antispasmodiques : on est quelquefois dans la nécessité de retirer le pessaire et d'en ajourner l'application ; d'autrefois, par suite de la mauvaise construction de l'instrument ou de son trop long séjour dans le vagin, on voit survenir des accidens consécutifs, plus ou moins graves. Ainsi le pessaire peut s'altérer, se corroder ou se couvrir d'une incrustation calcaire, plus ou moins épaisse ; alors il irrite et enflamme le vagin, dont les parois s'ulcèrent et poussent de nombreuses végétations. Cette cavité devient bientôt le siége d'un écoulement purulent, d'une fétidité insupportable. J'ai vu, à la consultation de Saint-Louis, M. *J. Cloquet*, extraire du vagin d'une femme, un pessaire en liége qu'elle gardait depuis dix ans : les végétations qui recouvraient cet instrument étaient tellement développées, et l'écoulement purulent qui avait lieu par la vulve si fétide, que plusieurs praticiens, que cette femme avait consultés en ville, la crurent affectée du cancer de l'utérus, et la traitèrent en conséquence. Dans d'autres circonstances, on a vu le pessaire pénétrer à travers les parois du vagin dans le rectum ou la vessie, et occasionner une fistule recto-vaginale ou vésico-vaginale : d'autres fois, on a trouvé les parois postérieures et antérieures perforées en même-temps. MM. *Deneux*, *Dupuytren*, et plusieurs autres praticiens, ont observé et cité des cas de ce genre. Enfin il peut arriver que le col de l'utérus s'engage dans la cavité du pessaire, qu'il s'y allonge et lui adhère fortement ; il en résulte bientôt une foule de symptômes fâcheux, qui nécessitent la prompte extraction du pessaire.

Observations sur l'emploi du pessaire élythroïde, recueillies à la consultation de l'hôpital Saint-Louis.

Parmi les femmes affectées de chute de matrice, qui sont venues à Saint-Louis consulter M. *J. Cloquet*, je pourrais citer les observations d'un grand nombre, soulagées par l'application du pessaire élythroïde, et celles de plusieurs autres promptement rétablies par son usage, des accidens plus ou moins graves qu'avait déterminés l'application de pessaires d'une autre forme ; mais je me bornerai aux deux observations suivantes qui m'ont paru offrir le plus d'intérêt.

12 Avril 1826. Louise V., affectée de chute incomplète depuis cinq mois, était âgée de vingt-six ans ; elle était d'un tempérament lymphatique, et exerçait le métier de repasseuse. Nous n'avons pu obtenir de cette femme des renseignemens positifs sur l'origine de sa maladie : elle prétendait avoir été blessée par la sage-femme qui lui donnait des soins à son troisième accouchement, et que de cette époque datait le déplacement de l'utérus. La station prolongée à laquelle elle était obligée par profession, jointe à la disposition à cette infirmité acquise par plusieurs accouchemens, expliquent mieux, selon nous, l'état de semi-prolapsus de la matrice. Du reste, son embonpoint était médiocre, et son bassin paraissait large et évasé; le col de l'utérus se présentait à l'orifice du vagin, et, dans les efforts de toux, faisait saillie entre les grandes lèvres : le museau de tanche était légèrement rouge et chaud; son orifice béant était humecté par une sorte de mucus blanchâtre. La malade éprouvait, dans la région lombaire, des tiraillemens douloureux dont l'acuité augmentait encore sous l'influence des efforts de la défécation. M. *Cloquet*, aprés avoir reporté la matrice à sa hauteur naturelle et s'être assuré de la profondeur du vagin, présenta à la vulve la cuvette du pessaire, de telle sorte que sa face convexe correspondait à la cuisse droite de la malade ; puis il le poussa dans le vagin, en inclinant un peu sa partie supérieure à gauche, pour ne pas froisser douloureusement le méat urinaire, et quand il fut introduit à l'aide du

doigt indicateur, il lui fit faire un quart de rotation pour mettre sa face concave en rapport avec la vessie. Cet instrument avait environ deux pouces et demie de hauteur. Il recommanda ensuite à la malade de grands soins de propreté, et le repos pendant quelques jours. Quinze jours après, revenue à Saint-Louis, cette femme dit avoir d'abord été un peu incommodée par la présence de ce corps étranger : elle avait souffert quelques coliques et de légères douleurs dans le bas-ventre ; mais elle ne tarda pas à s'y habituer. On lui retira ce pessaire pour lui en placer un autre plus volumineux ; elle supporta bien cette dernière application ; elle sentit seulement des envies plus fréquentes de rendre ses urines. Ce malaise a promptement cessé, et depuis elle a continué l'usage de cet instrument sans accident et sans la moindre incommodité.

7 Juin 1826. M***, d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgée de trente-un ans, n'avait eu qu'un enfant. Elle était, depuis sa jeunesse, affectée d'un écoulement leucorrhéïque, se plaignait souvent de maux d'estomac et de violentes migraines qui occupaient toute la partie gauche de la tête. Elle était maigre et d'une faible constitution. Sa chute de matrice lui était survenue en montant du bois dans son tablier, du rez-de-chaussée au quatrième étage où elle logeait. Pendant quelque temps, elle conserva cette infirmité sans chercher à y remédier ; mais, depuis quelques jours, l'utérus s'était précipité hors de la vulve, et venait former tumeur entre les cuisses. Dans cet état, elle alla trouver en ville un médecin qui lui appliqua un pessaire en gimblette : la dysurie, la constipation, des nausées, des vomissemens, des épreintes, des douleurs vives dans les régions lombaire et rénale, des engourdissemens dans les membres abdominaux, s'en suivirent, et la déterminèrent à venir à Saint-Louis consulter M. *Cloquet*. La matrice était dans l'état de précipitation, et formait au dehors de la vulve une tumeur conique rouge, chaude et douloureuse à sa partie inférieure : il s'écoulait par l'orifice utérin un liquide séreux et abondant. La tumeur fut réduite sans difficulté ; ensuite M. *Cloquet* lui appliqua un pessaire élythroïde, lui conseilla de garder

le lit, de se faire des injections émollientes dans le vagin, et d'observer un régime adoucissant.

Les premiers jours qui suivirent l'application furent encore assez pénibles pour la malade qui continua à aller difficilement à la garderobe, à ressentir dans la région lombaire des douleurs vives qui s'étendaient vers les aînes et les fesses, et à éprouver de l'engourdissement dans les membres abdominaux. Sous l'influence des bains simples, des boissons délayantes, des potions antispasmodiques, des lavemens et des injections émollientes, ces accidens se sont enfin insensiblement dissipés, malgré la présence du pessaire dans la cavité du vagin: vingt jours après la malade le supportait sans incommodité; sa constitution s'est ensuite améliorée; elle a pris de l'embonpoint; l'écoulement leucorrhéique a diminué, et au bout d'un mois elle a pu se livrer à toute espèce d'exercice, sans en être incommodée.

A ces deux observations j'ajouterai une troisième fort intéressante qui m'a été communiquée par mon ami M. *Godart* docteur en médecine.

M*** fut affectée il y a quatre ans d'une chute de l'utérus à la suite de plusieurs accouchemens laborieux. Tous les pessaires furent successivement employés par plusieurs médecins distingués; mais aucun ne put remplir le but qu'on se proposait; loin de là, des accidens fort graves se développèrent; le col, le corps même de l'utérus se tuméfièrent et acquirent le volume des deux poings. Tous les moyens mis en usage pour dissiper cette inflammation furent inutiles, et M***, encore jeune, était réduite depuis deux ans à garder la chambre dans un état de maigreur extrême; le teint jaune, éprouvant des douleurs telles dans la région de l'utérus, que plusieurs médecins la crurent affectée d'un cancer de l'utérus et jugèrent son affection incurable. Lorsque M. *Cloquet* fut appelé à lui donner ses soins, frappé des inconveniens des pessaires mis en usage, ce chirurgien imagina de prendre le moule du vagin en y coulant du plâtre, et de faire construire, d'après ce modèle, des pessaires plus rationnels. Le succès justifia son attente; en effet, dès que ce pessaire fut placé, tous les accidens cédèrent au traitement

antiphlogistique méthodiquement employé, et non-seulement l'utérus est revenu à son volume accoutumé, mais même cette dame peut, malgré la présence de ce corps étranger, se livrer à la danse et à toutes les fatigues qu'elle pouvait supporter avant sa maladie. Elle a recouvré son embonpoint et n'éprouve plus la moindre douleur.

PROPOSITIONS.

I.

Dans les affections articulaires des membres abdominaux, que l'on désigne ordinairement sous le nom générique de rhumatisme, on rencontre quelquefois les altérations organiques suivantes : Les tissus qui concourent à former l'articulation sont amincis, plus durs et comme atrophiés. M. *J. Cloquet*, dans ces sortes de cas, a trouvé les cartilages d'une dureté cornée; les surfaces articulaires sont desséchées et rugueuses; la membrane synoviale ne laisse aucune trace de son existence, ou ne s'observe que sur certaines parties de l'articulation; on rencontre, à la surfaee interne des ligamens et des cartilages, de petites agglomérations d'une sorte de poudre blanchâtre d'une extrême ténuité; les gaînes des tendons présentent aussi des altérations analogues.

II.

Ces arthritis se rencontrent le plus souvent chez des sujets qui ont été soumis à des sciatiques, ou à des rhumatismes musculaires anciens: ils sont caractérisés le plus souvent par le défaut de rougeur et de gonflement à l'extérieur; par une douleur fixe augmentée encore par les divers exercices des membres abdominaux; par la roideur des mouvemens, et enfin par une sorte de crépitation ou de bruissement sec que l'on entend distinctement en faisant mouvoir les surfaces articulaires l'une sur l'autre; rarement cette affection s'accompagne de symptômes généraux.

III.

Pour remédier au phimosis, le procédé opératoire de M. *J. Cloquet* qui consiste à inciser le prépuce au-dessous du gland, est préférable à l'incision faite au-dessus de cet organe; le premier a sur l'autre l'avantage de guérir très-promptement et sans difformité.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundo ætate consistentes, minimè adolescentes, omninò minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 15.

II.

Erysipelas foris quidem introverti, non bonum; intùs foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

III.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.